

TESIS
541

TESIS DE LICENCIATURA

"Cambios organizacionales en una institución de la salud"

Alumno: Alonso, Lautaro

Profesor Tutor: Pantuso, Salvador



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Escuela de Sociología

Facultad de Ciencias Sociales

Universidad del Salvador

Buenos Aires, Noviembre 1997.

Índice

1- Prologo	1
2- Introducción	3
3- Introducción Teórica a una Institución de la Salud en la Argentina	6
- Algunos datos de la organización de la salud en la Argentina	
- Análisis estratégico	
- Las zonas de incertidumbre	
- Definiciones sobre calidad y otros conceptos	
- Que es calidad	
4- Enfoque y Metodología a utilizar	18
- Vocabulario estratégico	
5- Descripción de una Institución de Salud	25
- Grupo directivo	
- Grupo medico	
- Grupo de enfermería	
- Área administrativa	
6- Presentación, Análisis y Desarrollo del Caso	33
7- Resumen de la Historia del Sanatorio San Patricio 1992-1996	36
- Breve historia	
- La nueva conducción	
- Situación con el gremio	
8- Descripción y Características de los Grupos/Actores Intervinientes	42
- Accionistas de la Institución	
- Grupo de dirección y gerencial	
- La línea media	
- Grupo medico	

- Grupo de enfermería
- Comisión interna
- Sector administrativo
- Sector maestranza

9- Relaciones entre los Diferentes Actores

54

- Relaciones entre los diferentes actores

- Área medicas - Área enfermería
- Gerencia - sector Administrativo
- Gerencia - Línea media
- Gremio - Personal - Autoridad
- Gerencia - Área Medica

10- Situación Actual del Sanatorio San Patricio 1997

64

- Aspecto organizacional
- Aspecto económico financiero
- Proyecto integral de cambio del grupo gerencial

11- Creación de la División Controller

75

- Lo que esta en juego dentro de la organización
- Funcionamiento
- Conflicto y desaparición de la división controller
- El nuevo equilibrio
- Funcionamiento de la organización "El Pacto"
- Espacios de negociación dentro de una organización

- Conclusiones

86

- Bibliografía Consultada

90

- Apéndice Documental

92



I.- PROLOGO

En agosto de 1994 me vinculé laboralmente con el sanatorio San Patricio en el área de recursos humanos. Una de las primeras actividades que realicé fue la de entrevistar al personal para conocer sus necesidades, y cómo los diferentes sectores observan la institución. Dos cosas llamaron mi atención.

La primera fue la relación directa entre la identificación y opinión del personal sobre el sanatorio con su accionar dentro del mismo. Incluso de acuerdo al cargo ocupado dentro de la institución.. La segunda, la dificultad que tenía el personal para expresar sus ideas ante personas que representaban autoridad dentro de la organización (las entrevistas se llevaron a cabo con la gerente de recursos humanos y yo. Dado el lugar que ocupaba por estar vinculado al sector accionista¹, las mismas tuvieron un carácter particular)

Luego de un tiempo descubrí que a pesar de tener más elementos para analizar la realidad del sanatorio y ver que había en muchos una visión negativa de la institución, el personal no sólo veía otra organización sino que la vivía día a día. Al descubrir esto me pareció mucho más interesante y beneficioso conocer esas realidades y puntos de vista antes que quedarme e imponer la mía como única verdad.

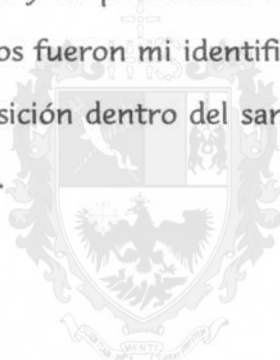
Para entender y descubrir esas realidades no sólo tendría que estar en su lugar y hacer sus tareas, sino "sentir" en su lugar y para esto no había otra alternativa que entender sus vivencias a través de sus relatos y comentarios. Aquí fue donde entró en juego mi segundo problema: cómo hacer para desarmar ese discurso que todos tenemos ante alguna persona con un cargo directivo o de poder.

¹ NOTA: Mi particular situación surge por tener vínculos familiares muy estrechos con el principal accionista del sanatorio.

Después de entrevistar al personal trabajé durante tres meses en cada sector administrativo. Luego de un año y medio de pasar por todo esta área comencé a trabajar con un grupo de auditoría. Pude, entonces, tener la visión del otro gran sector del sanatorio: el asistencial.

Este trabajo reforzó aún más mi imagen de la autoridad dentro de la organización ya que una de las tareas del grupo era la de pedir sanciones e incluso despidos.

Mi situación dentro del sanatorio me brindó instrumentos tanto positivos como negativos para llevar adelante este trabajo. Los aspectos positivos fueron mi conocimiento de la organización y la posibilidad de acceso a toda la información disponible. Los aspectos negativos fueron mi identificación con un grupo definido de la organización, mi imagen y posición dentro del sanatorio y mi enfrentamiento con ciertas personas de la institución.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

II.- INTRODUCCIÓN

Este trabajo tiene como objetivo describir y analizar una institución de la salud.

En primer lugar haremos un pequeño desarrollo tanto de los autores en los cuales nos basaremos como del enfoque y la metodología a utilizar.

En segundo lugar presentaremos una breve historia del sanatorio del periodo comprendido entre los años 1992 y 1996.

Luego describiremos (cap. 8 y 9) los sectores que conforman el núcleo de cualquier institución asistencial y algunas de las características y relaciones que estos grupos y personas desarrollan en ella..

Por último realizaremos un análisis del proyecto de cambio del grupo directivo y de las consecuencias que este trajo aparejado tanto para la organización en sí como para los diferentes actores y grupos involucrados en ella.

Desde 1993 la organización ha implementado un proceso de cambio en todos sus aspectos tanto en la parte técnica-material como en sus recursos humanos. Este proceso trajo aparejados muchos conflictos y limitaciones del personal y también del grupo que propulsaba todos estos cambios.

Se produjo lo que podría llamarse una resistencia a la cultura establecida en la institución, el personal de la organización había desarrollado - de acuerdo a las experiencias vividas por ellos (quiebras, pedidos de cierre, meses sin cobrar, etc.) - un fuerte sentido de pertenencia².

² NOTA : La visión o el punto de vista teórico que utiliza Edgard SCHEIN para llevar a cabo el análisis organizacional es diferente en cuanto su visión, base teórica y racionalidad pero en este caso puede ayudar (de alguna forma puede ser complementaria a la teoría de Crozier que nosotros utilizamos) para clarificar la situación y las particularidades de la organización estudiada. El autor puntualiza "...La cultura es una propiedad

Sumado a esto existía una organización de tipo anárquico integrada por personas y grupos que dominaban grandes zonas de incertidumbre. Estos tomaban decisiones respecto de la política que debía seguir la institución. La llegada de este grupo con sus ideas y políticas nuevas desató una resistencia y una lucha por el poder de parte de los grupos y personas involucradas. En relación a esto Crozier señala:

"...Toda organización es un constructo humano que se basa en relaciones de interés mutuo entre los participantes y estas relaciones están regidas por el poder de unos sobre otros por lo tanto la lucha por el poder es una de las características fundamentales de toda organización..."³.

El personal del sanatorio se veía perjudicado y no aceptaba por diferentes motivos la nueva situación de la institución. El grupo de accionistas y directores de la organización no tuvo en cuenta las características de este grupo por lo que se crearon situaciones aún más conflictivas.

Uno de los objetivos de este trabajo es el de exponer y analizar los procesos y conflictos que se desatan cuando un grupo comprador implementa nuevas políticas organizacionales sin tener en cuenta las características de la institución y de sus actores así como las relaciones que se dan entre estos. Ello nos permitirá comprender la problemática planteada.

La hipótesis general del trabajo se basa en la idea de que muchos de los problemas, conflictos y retracciones que sufrió la institución se debieron a que, además de los cambios técnico-materiales, se produjo un cambio cultural de la organización. Atender a los tiempos de aplicación, al desfase entre las tecnologías, a los procedimientos, valores y aptitudes del personal dieron como resultado un retraso considerable en el logro de los objetivos planteados.

de una unidad social independiente ... un grupo dado de personas ha compartido un numero significativo de experiencias comunes que con el tiempo han originado una visión compartida del mundo que los rodea y el lugar que ocupan en el..."

³ CROZIER, Peter - FRIEDBERG, Erhard "El actor y el sistema" Alianza Editorial Mexicana, primera edicion Mexico 1990

Luego de nuestra primera hipótesis comprobamos que la introducción de nuevas modalidades de trabajo dejaba al descubierto las disfunciones organizacionales y cuestionaba los espacios de libertad que tenían los actores. La consecuencia de esto era una gran resistencia que condicionó y retrasó los logros dentro de la institución.

Para poder cumplir con estos objetivos se utilizaron métodos de investigación de tipo cuali-cuantitativos. Se realizaron entrevistas a actores considerados claves dentro de la organización. Hubo reuniones con distintos sectores y niveles de la institución , observación participante, utilización de estadísticas, informes, legajos. El enfoque utilizado fue descriptivo y estuvo basado en un estudio de caso de tipo diacrónico longitudinal.

Por último, esperamos que los resultados logrados sirvan para aportar información útil tanto para la institución estudiada como para futuras investigaciones o trabajos referentes al tema en cuestión.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

III- INTRODUCCIÓN TEÓRICA A UNA INSTITUCIÓN DE SALUD DENTRO DEL MERCADO ARGENTINO

Algunos datos sobre la organización de la salud en la Argentina

Históricamente, la Organización de la Atención de la Salud de las personas de nuestro país demuestra una atención médica originada en los seguros voluntarios según agrupamientos de nacionalidades; una atención médica privada de tipo tradicional; otra de los seguros obligatorios de origen gremial y por último, la atención gratuita brindada por el Estado.

El gasto de Salud en la Argentina alcanza el 7,2 % del PBI. El sector Público contribuyó con el 22% del gasto total, el de Seguridad Social con el 36% y el Privado con el 42%. Dentro del Sector Público el 75% del gasto directo proviene de los Gobiernos Provinciales, el 16% de los Municipales y solamente el 9% del Gasto Público en Salud corresponde al Gobierno Federal.

Actualmente, hay más de 337 Obras Sociales que según el I.N.O.S. dan cobertura a 21.083.740 afiliados. Responden a la siguiente distribución: 16.085.580 cubiertas por Obras Sociales ley 21.269 y 4.005.160 por las Obras Sociales provinciales y municipales y 1.046.000 por las Obras Sociales nacionales. Las más grandes son ISSARA, PAMI, OSECAC, UOCRA, OSPLAD y Metalúrgicos.

El Sistema de Salud está organizado en varios subsectores. Dada la cantidad de agentes que intervinieron y la definición relativamente clara de los usuarios de los distintos subsistemas existe en la realidad una superposición de funciones. Hay también diferencias geográficas internas en cobertura y calidad de las prestaciones. Estas diferencias se observan en los distintos subsistemas y se reproducen además en el interior de cada uno.

Desde el punto de vista de la provisión de los Servicios de Salud existen tres niveles dentro del sector público (Nación, Provincias y Municipios, con participaciones

variables según la provincia) y otro de prestadores y hospitales pertenecientes a las Obras Sociales y al Sistema Privado.

El financiamiento, por su parte, se origina en tres fuentes: los impuestos nacionales, provinciales y municipales (en el caso del sector público) Las contribuciones a la seguridad social y un sector privado cuya participación ha crecido mucho, son dos aspectos ha destacar en los últimos años.

En el Subsistema Público se encargan de las funciones de Promoción y Prevención además de prestar servicios por medio de hospitales y unidades asistenciales. Si bien los beneficiarios desde el punto de vista legal son toda la población, en la práctica está destinado a los sectores de menores ingresos y a los grupos cubiertos por Obras Sociales sin acceso efectivo a las prestaciones mínimas.

El subsistema de seguridad social (a través de las Obras Sociales) ofrece un Seguro de Salud Obligatorio para los trabajadores en relación de dependencia y sus familiares, que alcanza el 62% de la población.

El Subsistema Privado (a través de los Seguros de Salud voluntarios con Empresas de Medicina Prepaga) cubre aquellos que opten por la compra de los servicios, generalmente población de altos niveles de ingreso.

En el Subsector de Seguridad Social, la magnitud del gasto que realiza el Sistema de Obras Sociales (2% del PBI) y la cantidad de población beneficiaria (60%) ponen de manifiesto el importante impacto que tiene su funcionamiento sobre el bienestar de la población. El Sistema de Obras Sociales no funciona como debiera. La calidad de las prestaciones y los costos que demanda no responden a las necesidades de la sociedad. La ineficiencia de su funcionamiento ha determinado que la población beneficiaria del Sistema de Obras Sociales de bajos ingresos recurra al hospital público (generando presiones sobre el Sector) y la población con mayor nivel adquisitivo elija el Sistema Privado para garantizarse una cobertura de salud razonable.

Dentro de estas Obras Sociales se encuentra el INSSIP (PAMI) con poco más de 4.500.000 de beneficiarios. Esta Obra Social - como la mayoría de las otras - no

realizan la provisión del Servicio en forma directa, sino que contratan prestadores privados, clínicas y sanatorios. Lo hacen a través del Sistema de pago por servicios mediante un nomenclador negociado entre las Obras Sociales y los prestadores.

Uno de los prestadores contratados por el PAMI en la Capital Federal es el sanatorio San Patricio que sufre los problemas derivados de la crisis de las obras sociales a nivel nacional antes mencionados, sumado a la problemática planteada por el PAMI particularmente (existe una gran deuda con los prestadores y un atraso en el pago mensual de las prestaciones brindadas).

Esta situación complica el normal funcionamiento de la organización así como todas las políticas y proyectos que se tratan de implementar desde la conducción.

Dentro de este marco, el sanatorio San Patricio encara un proceso de transformación a todo nivel (técnico, material y organizativo) Su objetivo: lograr ser competitivo dentro de un mercado con las características detalladas anteriormente.

Este trabajo tiene también como objetivo hacer una descripción y un análisis del funcionamiento de la organización y de los diferentes problemas que se le plantean a los actores que se desenvuelven dentro de ella.

Para llevar a cabo este trabajo usaremos como marco de referencia teórica lo que M. Crozier y P. Bernoux han denominado "Análisis Estratégico". Estos autores trabajan, por un lado, sobre el desarrollo y el cambio de las organizaciones. Por otro, sobre las luchas por el poder y la libertad individual de los actores que pugnan por agrandar sus espacios de libertad ante las estructuras formales impuestas por las organizaciones en las cuales intervienen. Dentro de este panorama son muy importantes algunos conceptos generales como poder, liderazgo, cultura y calidad. A través de su análisis descubrimos un universo muchas veces desconocido como es el de la vida que se oculta tras la fachada de una organización. Aquí surgen entonces nuevos conceptos a tener en cuenta como sistemas de acción concreta, zona de incertidumbre, actor, racionalidad, autoridad, reglas, eficacia, eficiencia, cooperación, apuestas , etc.

El análisis estratégico

En primer lugar, haré una pequeña reseña del trabajo de M. Crozier en su libro "El actor y el sistema"(1) donde el autor desarrolla su teoría sobre la acción colectiva y su idea de qué es una organización y cómo se da su funcionamiento. En segundo lugar, describiré el trabajo de J.L.Temes-V.Pastor sobre la calidad dentro de las organizaciones de la salud, tema importante para una organización que está llevando a cabo cambios en su estructura y funcionamiento.

Según Crozier las acciones colectivas constituyen un problema para nuestra sociedad ya que no son algo natural si no que son un constructo social. Por lo tanto las organizaciones no son más que soluciones específicas, contingentes y arbitrarias; creadas por actores más o menos autónomos para resolver problemas que surgen de la propia acción colectiva. Como por ejemplo, el de la cooperación con miras a cumplir un objetivo común.

Desde este punto de vista el problema se situaría en la mediación entre los fines que perseguimos y los medios humanos que estamos obligados a emplear para alcanzarlos . Esta mediación la conforman los constructos de acción colectiva y la estructuración de los campos que estos intuyen. De los cuales se derivan efectos de organización o de sistemas que no son buscados ni queridos por los autores involucrados en esta acción.

Los actores son de alguna manera prisioneros de los medios que utilizaron para regular su cooperación y que los limitan incluso para definir nuevas finalidades. Pueden cambiar de medios y transformar esos constructos si desean cambiar de manera durable los resultados de la acción colectiva. Pero nunca podrán prescindir de esta restricción ni la pueden hacer desaparecer ya que no existe un campo neutro o no estructurado .

Volviendo al tema de la cooperación nos preguntamos cómo se logra la integración de los individuos o de los grupos involucrados cuando cada uno busca

objetivos divergentes e incluso contradictorios. A través de los constructos de acción colectiva se organizan los modos de integración colectiva que afianzan la cooperación necesaria entre los actores sin suprimir sus libertades. Esto se debe a que estos constructos operan indirectamente y no determinan los comportamientos de los actores. Instituyen lo que podríamos conceptualizar como "juegos estructurados" y cuyas reglas incluyen estrategias y recursos entre los cuales los actores podrán elegir. Dichos juegos quedan abiertos y mientras el actor involucrado siga apostando por una u otra estrategia contribuirá a que se cumplan los objetivos de la organización.

La acción colectiva planteada será siempre una coalición de hombres con miras a resolver problemas materiales. Estos traen aparejados incertidumbre e indeterminación en cuanto a las modalidades concretas de solución y es esta incertidumbre el recurso fundamental de cualquier actor para negociar sus espacios y ganancias dentro de una organización.

Estas incertidumbres pueden ser naturales (surgidas del problema a solucionar) o artificiales (creadas por la estructuración de los campos dentro de los constructos) pero sean del tipo que fueran los actores podrán utilizarlas como elementos de poder dentro de las relaciones que se establecen entre estos.

El poder, según el autor, es un elemento de la acción social, es el resultado de las relaciones y transacciones con los otros actores participantes en ese juego. El poder es una dimensión fundamental e ineluctable de toda relación social. Por lo tanto la manipulación y el chantaje son consustanciales a toda empresa colectiva precisamente porque no hay determinismo estructural y social y porque no puede haber jamás un condicionamiento total. Incluso en las situaciones más extremas, el hombre conserva siempre un mínimo de libertad que utiliza para combatir el sistema.

El sistema formal, obviamente, ejerce su influencia determinando en gran medida el contexto de la acción y por ende los recursos de los actores. Así, el sistema controla al actor y lo recupera para su causa, pero no hay que dejar de reconocer que el sistema está influido por las presiones y manipulaciones de los actores. Dentro de

este marco el actor se desempeña en función de las oportunidades que distingue de la situación y de sus capacidades para asirse a ellas.

Es importante hacer la diferenciación entre actor y categoría. Por ejemplo, un grupo de obreros pueden funcionar como un actor si desarrollan una acción común o puede ser sólo una categoría formal si dentro del mismo se pueden diferenciar acciones y formas de actuar estratégicamente diferentes.

En cuanto a las estrategias de los actores, éstas no se dan a priori (buscando la mejor solución posible a un problema) ya que el ser humano es incapaz de optimizar. Su libertad y su información están limitadas ya que se mueve en un contexto de racionalidad donde decide según la solución que considere acorde al umbral mínimo de satisfacción. Por lo general, el actor se moviliza siguiendo las siguientes características:

1- El actor rara vez tiene objetivos claros y menos todavía proyectos coherentes ya que existen consecuencias imprevistas e imprevisibles de su acción que lo obligan a "reconsiderar su posición" y a reajustar su mira .

2- Su comportamiento es activo, nunca se encuentra totalmente determinado. Incluso la pasividad es el resultado de una acción o una estrategia.

3- Es un comportamiento que siempre tiene un sentido. Que no se lo pueda relacionar con objetivos claros no significa que no pueda ser racional sino todo lo contrario.

4- Un comportamiento siempre presenta dos aspectos. Uno, ofensivo y el otro, defensivo.

5- No existe pues comportamiento irracional. El concepto de estrategia aplicado a los comportamientos más racionales y a los más irracionales en apariencia, descubre regularidades..

La reflexión en términos de estrategia obliga a buscar en el contexto organizativo la racionalidad del actor y a comprender el constructo organizativo en las vivencias de los actores.

Un contexto y un constructo son ante todo relaciones. El poder en el plano más general implica siempre la posibilidad, para algunos individuos o grupos, de actuar sobre otros individuos o grupos. Para esto necesita relacionarse, por eso es importante resaltar el carácter de relación del poder. El poder es pues una relación, no un atributo de los actores. No se puede manifestar más que en el inicio de una relación que enfrenta a dos o más actores, dependientes unos de otros en el cumplimiento de un objetivo común que condiciona sus objetivos personales. Es una relación de intercambio, por lo tanto, una negociación que tiene las siguientes características:

1- Es instrumental, ya que se buscan fines materiales. Esto motiva el ajuste de recursos de los actores.

2- Es una relación no transitiva. Cada acción constituye un envite específico alrededor del cual se injerta una relación de poder particular.

3- Es una relación recíproca pero desequilibrada. Es recíproca porque quien dice negociación, dice intercambio. Por lo general es una relación de fuerza donde uno saca provecho del otro, pero a su vez se encuentra desvalido sin éste.⁴

Por lo tanto tendrá más poder quien logre tener más posibilidades de acción. Dependerá del margen de libertad de que se disponga para que esto se cumpla. Este hecho tendrá que ver con el tipo de estructura donde se movilicen, la posición que ocupen en ella, así como la amplitud de la zona de incertidumbre que manejen.

En definitiva se tratará de ampliar lo más posible su propio margen de libertad y de arbitrio para conservar el abanico de sus comportamientos en potencia, al

⁴ Crozier M. "El actor y el sistema" cap. 2

tiempo que tratará de restringir el de su adversario sin que su comportamiento se haga totalmente conocido de antemano.

En este nivel intervienen las características estructurales de una organización. Estas delimitan el campo de ejercicio de las relaciones de poder entre los miembros de la organización y definen las condiciones en las que estos pueden negociar entre sí..

La organización permite el desarrollo de relaciones de poder y les da un carácter de permanente. Así es como poder y organización están ligados entre sí de manera indisoluble. La organización concede a algunos de sus miembros una autoridad legítima sobre otros, es decir, le otorga poderes específicos de sanción o recompensa. Pero tener en la mano los triunfos necesarios no es suficiente. Es preciso también que los miembros de la organización los comprometan en relaciones de poder específicas. Con la condición de que puedan encontrar envites lo suficientemente pertinentes respecto a sus triunfos y sus objetivos, y lo suficientemente importantes como para justificar una movilización de su parte .

Las zonas de incertidumbre

Existen cuatro grandes fuentes de poder pertinentes para una organización:

- 1- Las que provienen del control de una competencia particular y de la especialización funcional.
- 2- Las que están ligadas a las relaciones entre una organización y sus entornos.
- 3- Las que nacen del control de la comunicación y de la información.
- 4- Las que provienen de la existencia de reglas organizativas generales.

En definitiva, estudiar una organización desde el punto de vista de las relaciones de poder - a través de las cuales los actores organizativos manipulan las zonas de incertidumbre - nos revela una segunda estructura de poder, paralela a la que el organigrama oficial codifica y legitima .

Esta revelación permite situar y comprender las anomalías y el distanciamiento que se observa entre el funcionamiento formal de una organización y los procesos reales que caracterizan su funcionamiento. Esta estructura de poder constituye el verdadero organigrama de la organización.

Si hablamos de estructuras de poder y de una organización "paralela" sería importante hablar sobre qué es liderazgo, cuál es el líder real de una organización, y cuáles son los procesos que se llevan a cabo dentro de ésta.

Dados estos problemas surge la importancia de conocer la cultura de las organizaciones, sus líderes verdaderos no los formales, los espacios de poder en disputa, el funcionamiento real de una institución, sus zonas de incertidumbre para poder trabajar sobre la realidad de la organización. Tratando de conocer sus valores y principios, siendo lo más hábil y diplomático posible para no chocar contra ellos al tratar de modificarlos.



DEFINICIONES SOBRE CALIDAD y OTROS CONCEPTOS

La preocupación por la calidad no es algo nuevo. Ha existido desde siempre y especialmente en el sector de la industria. Los consumidores siempre trataron de conseguir el producto que consideraban de mayor excelencia. En el área de los servicios también existe esta exigencia, pero es más difícil de comprobar que lo adquirido sea lo buscado y esto se maximiza en los servicios asistenciales. Conseguir standards para las instituciones de la salud es un trabajo muy complejo, pero mucho más complejo es evaluar sus resultados tanto para las organizaciones como para los clientes. Es difícil llegar a un acuerdo sobre lo que quiere decir calidad en lo referente a la salud. En primer lugar, definiré qué es calidad y una serie de términos relacionados con ésta.

Según P. Rodríguez Pérez, coautor del libro " Manual de gestión hospitalaria" ⁵ tanto accesibilidad, continuidad, eficacia, aceptación, competencia como coordinación, son atributos determinantes de la calidad. El interés del usuario se centra en la accesibilidad y la aceptación. El de la administración, en la eficacia y el de los profesionales, en la efectividad y la competencia.

Siguiendo estos conceptos y definiciones del autor como vemos la calidad dentro de los servicios de la salud tiene varios niveles y aspectos. Cada actor interviniente define la calidad desde su posición de interés con las armas e instrumentos que posee. Si queremos hacer una evaluación de la calidad de atención de una organización en forma global, tendremos que "sumar" todas estas características, analizarlas, sacar un resultado y una conclusión final que sea abarcativa de todos los aspectos y puntos de vista antes mencionados .

Se tendrá que analizar en qué puntos y áreas basa cada actor su evaluación respecto a la buena o mala calidad de atención. La estructura pensada por Donabedian se convierte en un buen instrumento para llevar a cabo esta tarea. Es un modelo unificador que tiene en cuenta la calidad científico-técnica del servicio prestado, sus costos monetarios y la satisfacción de cada usuario.

-QUÉ ES LA CALIDAD TOTAL

La calidad es el conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que le confieren aptitud para satisfacer necesidades. De este significado podemos diferenciar el objeto de la calidad del instrumento de medición que se utilice.

La calidad de un producto o servicio no puede alcanzarse por medio de la aplicación de controles sobre el mismo. La calidad debe ser introducida en el servicio o el producto como un valor agregado. En definitiva la calidad se produce.

Esta reformulación conceptual de la calidad implica que las personas desarrollen sus potenciales, realicen sus trabajos cada vez mejor y de manera más simple y busquen al mismo tiempo el desarrollo de los recursos humanos como un activo

⁵ J.L. Temes, V, Pastor "Manual de Gestión Hospitalaria" cap. 10

principal de la organización. La calidad no se crea con una decisión, se la enseña y se la produce en cada área de la institución con la participación activa de todos sus integrantes desde el portero hasta el director .

Los responsables de la gestión deben implementar criterios de calidad y participar en los procesos de transformación. La calidad total plantea la necesidad de una nueva manera de pensar, partiendo del siguiente principio: “la calidad es un problema de todos”.

Los puntos básicos de este nuevo enfoque son:

- 1- Constancia en el propósito del mejoramiento de los servicios.
- 2- Internalizar el enfoque en todos.
- 3- La calidad no depende sólo de la inspección.
- 4- Optimizar los procesos de planificación y programación.
- 5- Desarrollo de los recursos humanos en el trabajo.
- 6- Los niveles directivos deben asumir su liderazgo.
- 7- Reemplazar el miedo a los cambios por la participación.
- 8- Eliminar los compartimentos estancos de la organización.
- 9- El personal debe sentirse orgulloso de su trabajo.
- 10- Todos somos protagonistas de la transformación.

La calidad total es un instrumento operativo de inspección correctiva en un enfoque estratégico para la administración y la gestión de las organizaciones. Vincula una filosofía de trabajo con técnicas que posibilitan su aplicación para situaciones concretas. El centro de la gravedad pasa ahora por enfrentar los problemas de la institución no sólo hacia afuera sino también hacia adentro centrándose en los sistemas y métodos de trabajo.